

MESLEK HASTALIĞI OLARAK KUMAŞ BOYASINA DUYARLILIK SONUCU OLUŞAN OTOİMMÜN PURPURA HASTALIĞI

Sabahattin Payzın* Mine Yurttaşen** İnci Tuncer*** Süleyman Saygılı****

İskenderun SS. Kurumu Hastanesinde, vücudunun çeşitli yerlerindeki purpuralar nedeni ile tedaviye alınan bir hasta, kesin tanımı için laboratuvarımızda incelenmek üzere Ankara'ya gönderilmiştir. Hasta İskenderundaki bir tekstil fabrikasında boyahane işçisi olarak çalışmakta idi. Hastamız B. Numan Çetin 7. VI. 1974 de incelenmeğe başlanmış ve aralıklar ile 1980 yılı ortasına kadar gözleme alınmıştır.

Hastanın özgeçmişi : B. Numan Çetin 1944 doğumlu, evli, 3 çocuk babasıdır. Başvurusundan bir yıl önce uykuya yattığında yüzünün sol tarafı şişmiş. Vücudunda kanamalar olmuş. Bunlar kışın artmış. Allergen olabilecek maddeler ile temasına ait sorularımıza yanıtları olumsuzdu. Hasta psikiyatri dahil, çeşitli kliniklerde incelenmiştir. Barsaklarında zaman zaman spazmlar oluyormuş, ama barsak kanamasına ait belirti tarif etmedi. Hasta sinirli görülüyordu.

Hasta, kumaşların boyandığı boyahanede görevli ve uzman işçi olarak sorumlu idi. Hasta bize baş vurduğu zaman (7. VI. 1974) Resim 1-2 de görüldüğü üzere vücudunda yer yer purpuralar vardı. «Lacet» sınavı olumlu idi. Ayrıca sürtme sınavı (eraser test) ile sürtülen yerde çok belirgin purpuralar oluşuyordu.

Yapılan muayenelerin sonuçları şöyle bulundu :

Tarih	Alyuvar S.	Akyuvar S.	Trombosit S.	Eo. %	Ço. %	Parçalı	Lym	Mo
	3.600.000	2.800	100.000	0	0	60	35	5
Deri sınavları		Polen	K. kıllar	K. sebze	K. besin	K. mantar		
(Deri içinde)	20 da	+	—	—	+++	+		
geç		—	—	—	+++	+		

Trombosit sayımında trombopeni bulunması üzerine trombositlere ait immü- nite ile ilişki konusu düşünüldü. Bu amaçla :

* Sabahattin Payzın, A.Ü. Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Profesörü

** Dr. Mine Yurttaşen : A.Ü. Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Uzman Asistanı

*** Biol. İnci Tuncer : A.Ü. Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Kürsüsü Biyoloğu

**** Dr. Süleyman Saygılı : İskenderun S.S. Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı

1) Trombosit aglütinasyon lizis 2) Direkt aglütinasyon sınavları ve 3) İndirekt trombosit aglütinasyon sınavları yapıldı. Bu çalışmalar sonucu hastada (trombosit karşınları = anti platelet antibodies) saptandı. Hastanın şikâyetleri devam ettiğinden hasta Ankara'ya yeniden gönderilmişti. Bir yazımızla Prof. Bekir Berkol'e hematoloji yönünden incelenmek üzere İç Hastalıkları kliniğine gönderildi.

8. IV. 1975 tarihli ve 191/75 sayılı raporda :

Alyuvarlar	Akyuvar S.	Hb.	Pıhtılaşma zamanı	Kanama zamanı
3.880.000	4.200	%75	5.5 dakika	3.5 dakika

VDRL olumsuz, LE hücresi yok, CRP olumsuz, Hk %45 NPN %25 ürik asid 5mgr/100 ml SGOT 110 ü, SGPT 40 Ü, Takata Ara olumsuz, Timol 3 Ü, BsP %8 idi. Kan proteinleri Albumin % 61.5, diğerleri normaldi. Akyuvar formülü :

Eo = 2, Çomak % 0, Parçalı % 32, Lenfosit % 52, Monosit % 14 bulunmuştu. Hastada Lacet sınavı olumlu idi. Parazit bulunmadı.

Kürsümüzce fabrikaya yazılıp kumaş boyanmasında kullanılan boyalardan örnekler istendi ve mühürlü olarak gönderildi. Bunlar ile duyarlandırılan alyuvarlar ile kanaglütinasyonu sınavı (hemagglutination test) yapıldı : Sonuçlar :

Boya ve yapımçı firması	Passif kanaglütinasyonu	Yama (patch) sınavı
Siyah-Kuntaş Kimya sanayii	—	—
Kahverengi-İtalyan Firm. 43349	+++	—
Mavi-Bayer 58 455/16	—	—
Mordan-Alkonos S. Dedeks Kimya Sanayii	—	—
Prolex-O-Dedeks Kimya Sanayii	—	—

Bu muayeneler sırasında hastanın trombosit aglütinasyon sınavı + + + + olumlu bulunmuştur. Hastaya otoimmün trombosit purpurası (eski adı ile idiopatik purpura) tanısı konulmuştur. Hasta kanama önleyicileri ile birlikte küçük dozlarda kortizon ile sağıtım önerilmiştir.

Hastanın 26.10.1976 daki kontrolunda :

Kan formülü : Eo % 0, Parçalı % 68, Lenfosit % 28, Monosit % 4 bulunmuş, lökosit 5000, alyuvar 5.800.000, trombosit 194.000, sedim. 5 mm ve ürik asid 3.5 mgr/100 ml bulunmuştur. Bu durumda lenfosit artışının ve trombosit azalışının yavaşladığı saptanmıştır. «Lacet» sınavı da olumsuzlaştı.

Hastanın uzman işçi olması nedeni ile ve raporumuzla işyeri değiştirildiği halde, sık sık boyahaneye sokulduğu öğrenilmiştir. Hasta bir aralık ağır bir kanama krizi ile yeniden SSK Hastanesi'ne yatırılmıştır.

Tekrar 24.6.77 de kontrolümüze gönderildiğinde :

Alyuvar	Trombosit	Trombosit aglütinasyon
2.850.000	149.000	± bulunmuştur.

Hastaya iki kez kısa süreli kortizon ve kan durdurucuları ile sağıtım önerildi. Hastada 1.6.1979 da yapılan kontrolde Lacet snayı olumsuz, sürtme snayı ile de kanama olmuyordu. Trombosit aglütinasyonu 1 : 5 titrede olumlu idi. Trombosit sayısı 290 000/mm³ bulundu. Tedaviye aynen devam (kortizon + C vitamini + Novalgine) tavsiye edildi.

12.10.1979 da kontrole geldiğinde : Alyuvar 4 600.000, trombosit 188.000 ve akyuvar formülü : Eo : % 0, Çom. % 0, Parçalı % 52, Lenfosit % 36, Monosit % 7 idi. Lacet snayı olumsuz trombosit agl. titresi 1 : 5 idi. Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları tabloda özetlenmiştir :

TARTIŞMA

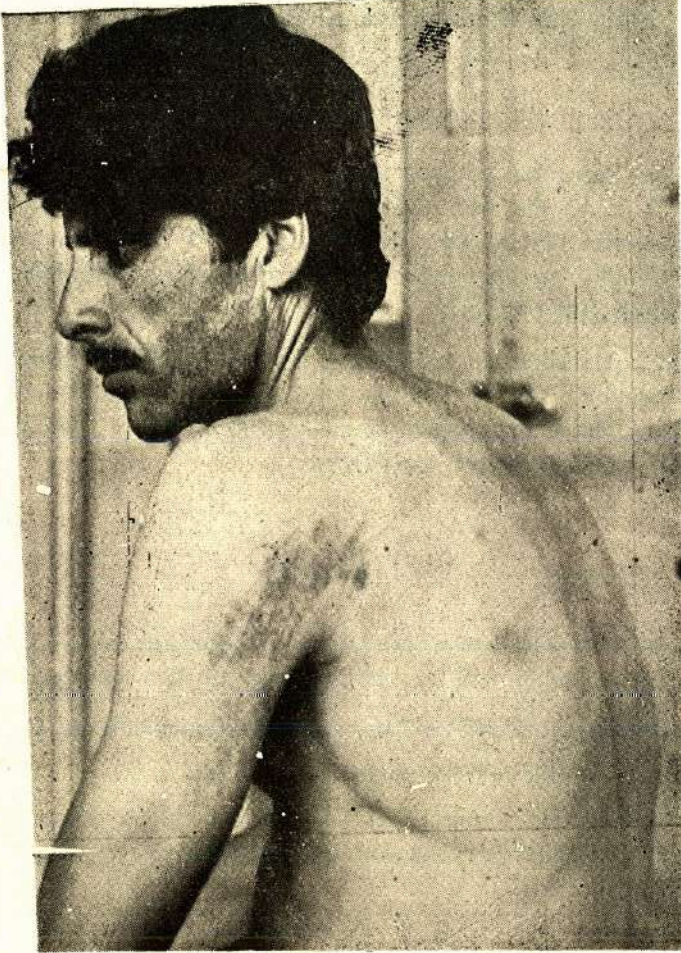
1 — Hastamız tekstil fabrikası boya departmanında görevli idi. Kahverengi boyaya karşı duyarlandığı pasif kanaglütinasyonu (Boyden tekniği) ile saptanmıştır.

2 — Hastada trombositlere karşı özgen karşıntenler (Auto-immune antibodies) oluşmuş ve krizler sırasında titreleri artıyordu.

3 — Raporumuzla göreve başka yerde alınmış ise de uzman işçi olması nedeni ile sık sık boyahaneye sokuluyordu. 8.5.1980 de böyle çalışmanın tehlikesi belirtilip emekliliği önerildi.

Tablo - Hastanın laboratuvar bulgularının zamanlara göre değişen durumu

Hastanın başvurma ta.	Lökosit formülü durumu					Çevre kanında lökosit sayısı	Alyuvar	Hemoglobin % olarak	Trombosit sayısı	Trombosit aglütinasyon SINAYI
	Eo	Genç	Parç.	Lenfo.	Mono					
12.6.1974	—	—	60	35	3	2 800	3 600 000	72	100 000	+
8.4.1975	2	—	32	52	14	4 200	3 880 000	75	137 000	+
26.10.1976	—	—	68	28	4	5 000	5 080 000	80	194 000	+
24.6.1977	—	—	—	—	—	—	2 850 000	—	149 000	+
12.10.1978	1	—	56	36	7	5 000	4 600 000	80	188 000	+
1.6.1979	7	—	60	30	2	—	—	—	290 000	+
8.5.1980	—	—	53	42	5	4 200	4 630 000	—	204 000	+

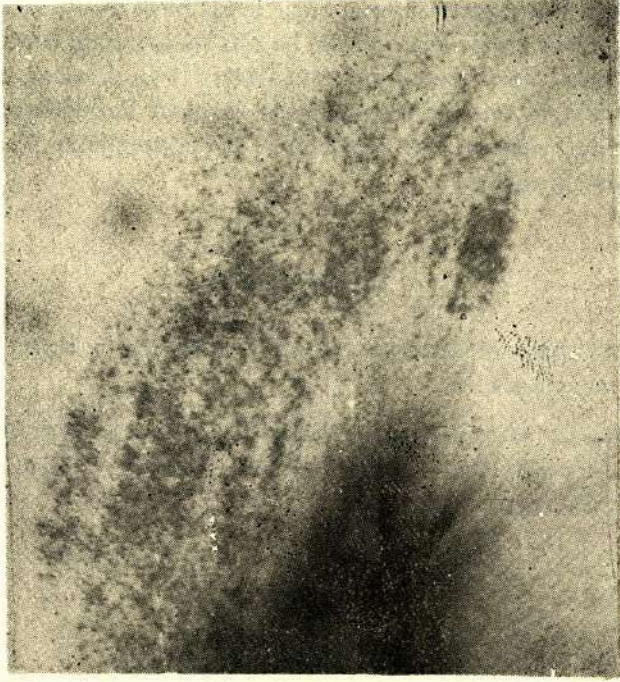


Resim 1 : Sürtme sınavı ile oluşan kanamalar (peteşiler)

Hasta : B. Numan Çetin, 11 6 1974 - 159

ÖZET

İskenderun'da bir tekstil fabrikası kumaş boyahanesinde çalışan hastamızda : a) trombopeni, b) trombositlere karşı hasta kanında otoimmün karşıntenler (otoimmune antibodies), c) fabrikadan getirilen boyalar ile yapılan duyarlandırılmış alyuvarlar ile kanaglutinasyonu sınavı olumlu (kahverengi bir boya), Lacet sınavı olumlu bulunmuştur. Hasta raporumuzla boyahane dışında bir görevle görevlendirilmişti. Uzman işçi olduğundan yeniden boyahaneye verilince ağır kanama krizi ile yeniden hastahaneyeye yatırılmıştı. Hasta her altı ayda bir kontrolumuz için An-



Resim 2 : Sürtme sınavının sonucunun yakından alınmış durumu

kara'ya gönderildi. Kısa süreli kortizon ve kanama durdurucu tedavi periyodik olarak uygulandı. Halen purpura eğilimi olmakla birlikte, durumu oldukça iyidir, «Lacet» sınavı olumsuzlaşmıştır.

SUMMARY

A Case History of an Autoimmune Thrombocytopenia Patient

A textile factory worker at İskenderun, who was in charge for textile-dye department, had suffered from severe patchial disorder. The patient was sent to our laboratory for the necessary laboratory examinations for a definite diagnosis.

The case was examined in every six month between 7, VI. 1974 and 1980. The Lacet test was found strongly positive. Platelet count was 100.000 at the admission. The platelet agglutination test with patients sera was found positive in each test done. The dyes used for textiles AT THE FACTORY were tested for antibodies against the dye samples, were carried on with sensitised «O» group erythrocytes. Patients sera were found positive for antibodies against brown dye in each

occasion. His job was transferred to another department of the factory for a while. As he was expert for textile-dye process, he was requested to work at the previous job. A severe onset was occurred and hospitalized with bleeding and heavy purpurae (two years ago). His job was definitely changed. Periodically short cortisone and anti-bleeding treatment has kept him in better condition. The Lacet test has returned to normal, negaive.

KAYNAKLAR

1. Jean Dausset : Immuno-Hematologie, Biologique et Clinique, Chapitre III, Les Anticorps antiplaquettaires, sayfa 463
2. John D. Brauer : Idiopathic thrombocytopenic purpura (XT ITP), Platet agglutination test (Harrington method), Gradwohl's Clinical Laboratory Methods and Diagnosis, Vol. II,6 th Edition, sayfa 1222, 1963